

Важно

НОВОЕ СТРАХОВАНИЕ

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

ОТ 01 ФЕВРАЛЯ 2013 г. №2

8 800 333-88-63

«ВАЖНО» — товарный знак ООО «СК
«Независимость» Лицензия СИ №3693
от 18.11.2014г

www.vazhno.me

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила содержат условия страхования, на которых ООО «Страховая компания «Независимость», именуемое в дальнейшем «Страховщиком», заключает договоры страхования с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователями».

1.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель и Застрахованные лица.

1.3. В тексте настоящих Правил термины и сокращения, указанные ниже, имеют следующие значения:

«Страховщик» означает страховую организацию, которая вправе осуществлять страховую деятельность в соответствии с разрешением (лицензией), выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

«Страхователь» означает юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования;

«Выгодоприобретатель» означает лицо, в пользу которого заключен договор страхования, если это лицо не является Застрахованным лицом;

«Застрахованные лица» означает граждан Российской Федерации, граждан иностранного государства либо лиц без гражданства, которые застрахованы на случай их смерти или расстройства их здоровья вследствие несчастного случая и/или болезни;

«несчастный случай» означает опасное и случайное событие, в результате возникновения которого наступает расстройство здоровья (нарушение анатомической целостности и/или функционирования органов и тканей организма) застрахованного лица либо его смерть;

«профессиональное заболевание» означает хроническое или острое заболевание застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного производственного фактора (вредных производственных факторов) и повлекшее стойкую утрату им профессиональной трудоспособности.

«постоянная полная утрата трудоспособности» означает степень потери трудоспособности, при которой Застрахованное лицо (иностранный гражданин, работающий и временно проживающий на территории Российской Федерации) в результате несчастного случая или болезни необратимо теряет способность выполнять любой вид деятельности, приносящий доход.

2. Договор страхования

2.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплачивать лицу, в пользу которого заключен договор, обусловленную договором страховую сумму или индивидуальную страховую сумму.

Договор страхования может заключаться в пользу Застрахованного лица и/или другого лица (Выгодоприобретателя). Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре в качестве Выгодоприобретателя не названо другое лицо. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе являющегося Страхователем, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором в качестве Выгодоприобретателя не названо другое лицо, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Страхователь вправе заменить названного в договоре страхования Выгодоприобретателя, который не выполнял никаких обязанностей по договору страхования и не предъявлял никаких требований о выплате страхового обеспечения. Замена осуществляется на основании письменного уведомления Страхователя с приложением письменного согласия Застрахованного лица о замене Выгодоприобретателя.

2.2. Договор страхования может заключаться одним из двух способов, указанных ниже, а именно путем: составления одного документа, подписываемого от имени

сторон уполномоченными лицами (Приложения №№2-1,2-3 к настоящим Правилам страхования); вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления (Приложения №1-1,1-2 к настоящим Правилам страхования) полиса, подписанного Страховщиком (Приложение №2-2 к настоящим Правилам страхования). В последнем случае принятие Страхователем полиса означает заключение договора страхования на условиях, изложенных в принятом им документе.

2.3. Для заключения договора страхования Страхователь обязан:

- сообщить Страховщику сведения об обстоятельствах, влияющих на степень риска;
- обеспечить Страховщику возможность оценить степень риска (т.е. определить вероятность наступления страхового случая и размер возможных выплат страхового обеспечения).

2.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении (изменении) договора страхования, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

2.5. Заключение договора страхования в пользу лица, не являющегося Страхователем, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

Страховщик вправе требовать от лица, в пользу которого заключен договор страхования, выполнения обязанностей, не выполненных Страхователем, когда лицо, в пользу которого заключен договор страхования, предъявило требование о выплате страхового обеспечения. Риск последствий неисполнения или ненадлежащего исполнения таких обязанностей несет лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

2.6. Страховщик имеет право предусмотреть в условиях страхования медицинское освидетельствование Застрахованного(ых), на основании результатов которого Страховщиком может быть дифференцирован размер подлежащей уплате страховой премии.

3. Объект страхования. Застрахованные лица

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица или его смертью.

Договором страхования может предусматриваться другая формулировка объекта страхования, а именно - объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица (страхование от несчастного случая и/или болезни (заболевания)) (личное страхование).

3.2. Не подлежат страхованию:

- инвалиды I группы;
- лица, страдающие нервно-психическими заболеваниями, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;
- лица, являющиеся носителями ВИЧ, а также больные СПИДом.

3.3. В договоре страхования указываются сведения о Застрахованном лице. В договоре может указываться одно или несколько Застрахованных лиц.

3.4. Страхователь вправе заменить Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, другим лицом только с письменного согласия Застрахованного лица, заключив со Страховщиком дополнительное соглашение к договору страхования и уплатив при этом, в случае необходимости, дополнительный страховой взнос.

4. Страховые риски. Страховые случаи

4.1. По договору страхования, заключаемому на условиях настоящих Правил, могут быть застрахованы риски наступления смерти и/или расстройства здоровья Застрахованного лица.

4.2. В договоре в качестве страхового случая могут указываться следующие события:

4.2.9. Нарушение в результате несчастного случая анатомической целостности и/или функционирования органов и тканей организма Застрахованного лица, которое предусмотрено таблицей №2 «Виды травм и иных расстройств здоровья (континентальная шкала)» (Приложение №3-2 к

4.2.23. Нанесение вреда здоровью Застрахованного лица вследствие заболевания, повлекшего хирургическое вмешательство, вид которого указан в перечне хирургических

вмешательств (Приложение № 3-5 к настоящим Правилам страхования).

Датой наступления указанного страхового случая считается:

- дата окончания периода выживания, который начинается со дня установления медицинским специалистом заключительного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица, его лечения (хирургического вмешательства), реабилитационного периода и имеет продолжительность 30 дней;
- дата окончания специального периода ожидания, если он предусмотрен определением опасной болезни (Приложение № 3-4 к настоящим Правилам страхования, колонка «Факторы, уточняющие диагноз»). Начало специального периода ожидания наступает не ранее трех месяцев со дня вступления Договора страхования в силу.
- 4.2.24. Страховые случаи, указанные в пунктах 4.2.1 и 4.2.16 могут быть объединены в договоре (полисе) страхования в одну группу под общим названием «Смерть в результате несчастного случая и болезни».
- 4.2.25. Страховые случаи, указанные в пунктах 4.2.2, 4.2.3, 4.2.13, 4.2.14, 4.2.17, 4.2.18 могут быть объединены в договоре (полисе) страхования в одну группу под общим названием «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или болезни».
- 4.2.26. Страховые случаи, указанные в пунктах 4.2.4, 4.2.15 могут быть объединены в договоре (полисе) страхования в одну группу под общим названием «Инвалидность 3 группы в результате несчастного случая или болезни».
- 4.2.27. Страховые случаи, указанные в пунктах 4.2.5, 4.2.6 могут быть объединены в договоре (полисе) страхования в одну группу под общим названием «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни».
- 4.2.28. Страховые случаи, указанные в пунктах 4.2.7, 4.2.21, 4.2.22 могут быть объединены в договоре (полисе) страхования в одну группу под общим названием «Временная потеря трудоспособности в результате несчастного случая или болезни».
- 4.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то не являются страховыми случаями события, которые произошли в результате:
 - 4.3.1. Нахождения Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в состоянии опьянения, вызванного употреблением указанными лицами алкоголя, наркотических средств, сильнодействующих, психотропных и других одурманивающих веществ без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки.
 - 4.3.2. Совершения Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления;
 - 4.3.3. Совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление смерти Застрахованного лица.
 - 4.3.4. Управления Застрахованным лицом транспортным средством:
 - в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, передачи управления транспортным средством другому лицу, находящемуся в том же состоянии;
 - без права на управление транспортным средством данной категории или передача Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имеющему права на управление транспортным средством указанной категории.
 - 4.3.5. Умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
 - 4.3.6. Самоубийства или покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
 - 4.3.7. Участия Застрахованного лица в мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, а также участия в спортивных мероприятиях в качестве профессионального участника, если иное не предусмотрено Договором страхования.
 - 4.4. Не является страховым случаем события, указанные в подпунктах 4.2.1 – 4.2.23 настоящих Правил, когда несчастный случай наступил или диагностирование болезни

осуществлено на территории иной, чем территория страхования, указанная в договоре страхования. В случае, когда территория страхования не указана в договоре, такой территорией является территория Российской Федерации.

4.5. Не является страховым случаем, указанным в подпункте 4.2.12 настоящих Правил диагностирование у Застрахованного лица опасной болезни, которая предусмотрена таблицей №3Б «Виды опасных болезней» (Приложение №3-4 к настоящим Правилам страхования), наличие следующих состояний (нарушений здоровья) у Застрахованного лица до момента заключения договора страхования:

1. Злокачественные новообразования (рак): Любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.
2. Инфаркт миокарда, аортокоронарное шунтирование: Гипертония, стенокардия, атеросклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.
3. Инсульт: Гипертония, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, легочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, атеросклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.
4. Терминальная почечная недостаточность: Хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.
- 4.6. Не является страховым случаем, указанным в подпункте 4.2.23 настоящих Правил (нанесение вреда здоровью Застрахованного лица вследствие заболевания, повлекшего хирургическое вмешательство, вид которого указан в п. 2 «Перечня хирургических вмешательств» (Приложение №3-5 к настоящим Правилам страхования) - «Трансплантация основных органов»), наличие следующих состояний (нарушений здоровья) у Застрахованного лица до момента заключения договора страхования:
 1. Сердце и сердечно-легочный комплекс: Болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония.
 2. Легкое: легочная недостаточность, муковисцидоз.
 3. Печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печеночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит.
 4. Поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз.
 5. Почка: хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.
 6. Костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении.
- 4.7. Не является страховым случаем, событие указанное в подпункте 4.2.16 настоящих Правил, если смерть Застрахованного лица наступила в результате болезни, которая была впервые диагностирована у Застрахованного лица до начала действия договора страхования.
- 4.8. В договоре страхования может указываться формулировка одного страхового случая, всех страховых случаев или любая комбинация формулировок страховых случаев, предусмотренных пунктом 4.2 настоящих Правил.

5. Страховая сумма

- 5.1. Страховая сумма устанавливается по каждому страховому случаю, предусмотренному договором страхования, и указывается в договоре страхования в размере, определенном по соглашению Страхователя со Страховщиком.
- 5.2. Договор страхования может содержать норму, согласно которой страховая сумма равняется размеру суммарной задолженности застрахованного по Кредитному договору на

момент его заключения, увеличенной на количество процентов, оговоренных в договоре. Страховая сумма уменьшается в течение срока действия Договора страхования по мере погашения задолженности Застрахованного по Кредитному договору.

5.3. Договор страхования может содержать норму, согласно которой страховая сумма, указанная в договоре страхования по страховому случаю, предусмотренному подпунктом 4.2.6 настоящих Правил, считается установленной за каждый день пребывания Застрахованного лица в стационаре.

5.4. Договор страхования может содержать норму, согласно которой страховая сумма, указанная в договоре страхования по страховым случаям, предусмотренным подпунктами 4.2.5, 4.2.6, 4.2.7, 4.2.21, 4.2.22, 4.2.23 настоящих Правил, считается равной 1/30 (одной тридцатой) ежемесячного аннуитетного платежа за каждый день нетрудоспособности. Ежемесячный аннуитетный платеж определяется в соответствии с графиком платежей по Кредитному договору.

5.5. Страховая сумма, указанная в договоре страхования по страховому случаю, предусмотренному подпунктом 4.2.7 настоящих Правил, считается установленной за каждый день нетрудоспособности (лечения) Застрахованного лица, за исключением случая, когда договором страхования предусмотрено, что за каждый день нетрудоспособности (лечения) Застрахованного лица выплачивается обусловленная договором сумма, размер которой исчисляется как 0,1% от страховой суммы.

5.6. Индивидуальная страховая сумма, подлежащая выплате при наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 4.2.8 настоящих Правил, исчисляется как определенный по таблице №1 «Виды травм и иных расстройств здоровья» процент от страховой суммы, указанной в договоре страхования по этому страховому случаю.

5.7. Индивидуальная страховая сумма, подлежащая выплате при наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 4.2.9 настоящих Правил, исчисляется как определенный по таблице №2 «Виды травм и иных расстройств здоровья (континентальная шкала)» процент от страховой суммы, указанной в договоре страхования по этому страховому случаю.

6. Срок действия договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на любой срок. Срок действия договора страхования может указываться одним из двух способов, а именно, путем указания:

моментов его начала и окончания; периода времени, исчисляемого годами, месяцами, неделями, днями или часами, и момента начала его отсчета.

6.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, то страхование, обусловленное договором (обязательство Страховщика по выплате страхового обеспечения), распространяется на страховые случаи, предусмотренные подпунктами 4.2.1 – 4.2.9 и 4.2.17 - 4.2. 21 настоящих Правил, когда эти события наступили по причине несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии или первого страхового взноса (при уплате последующих страховых взносов в сроки, установленные договором страхования).

Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае неуплаты очередного (второго, третьего и т.д.) страхового взноса в предусмотренный договором страхования срок страхования, обусловленное договором (обязательство Страховщика по выплате страхового обеспечения), не распространяются на страховые случаи, предусмотренные подпунктами 4.2.1 – 4.2.9 и 4.2.17 - 4.2.21 настоящих Правил, когда эти события наступили по причине несчастного случая, произошедшего в период, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты очередного страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня уплаты суммы задолженности.

6.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то страхование, обусловленное договором (обязательство Страховщика по выплате страхового обеспечения), распространяется на страховые случаи, предусмотренные подпунктами 4.2.10 – 4.2.15 настоящих Правил, когда диагностирование болезни осуществлено в течение срока

действия договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии или первого страхового взноса (при уплате последующих страховых взносов в сроки, установленные договором страхования).

Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае неуплаты очередного (второго, третьего и т.д.) страхового взноса в предусмотренный договором страхования срок страхования, обусловленное договором (обязательство Страховщика по выплате страхового обеспечения), не распространяются на страховые случаи, предусмотренные подпунктами 4.2.10 – 4.2.15 настоящих Правил, когда диагностирование болезни осуществлено в период, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты очередного страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня уплаты суммы задолженности.

6.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, то страхование, обусловленное договором (обязательство Страховщика по выплате страхового обеспечения), распространяется на предусмотренный подпунктом 4.2.16 настоящих Правил страховой случай, наступивший в течение срока действия договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии или первого страхового взноса (при уплате последующих страховых взносов в сроки, установленные договором страхования).

Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае неуплаты очередного (второго, третьего и т.д.) страхового взноса в предусмотренный договором страхования срок страхования, обусловленное договором (обязательство Страховщика по выплате страхового обеспечения) не распространяется на предусмотренный подпунктом 4.2.16 настоящих Правил страховой случай, наступивший в период, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты очередного страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня уплаты суммы задолженности.

6.5. Страхование, обусловленное договором, распространяется на предусмотренные подпунктами 4.2.17, 4.2.18, 4.2.20, 4.2.22. настоящих Правил страховой случай, вызванный болезнью, если установление инвалидности произошло в течение срока действия договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии или первого страхового взноса. Договор страхования может предусматривать и иной момент начала страхования.

Если указанный страховой случай наступил до уплаты очередного (второго, третьего и т.д.) страхового взноса, внесение которого просрочено, то Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченного страхового взноса. Договором страхования могут быть определены и другие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

6.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, то страхование, обусловленное договором (обязательство Страховщика по выплате страхового обеспечения), распространяется на страховой случай, предусмотренный подпунктом 4.2.23 настоящих Правил, когда заболевание было диагностировано и хирургическое вмешательство произведено в течение срока действия Договора страхования, но не ранее трех месяцев со дня вступления Договора страхования в силу и не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты всей суммы страховой премии или первого страхового взноса (при уплате последующих страховых взносов в сроки, установленные договором страхования). Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае неуплаты очередного (второго, третьего и т.д.) страхового взноса в предусмотренный договором страхования срок страхования, обусловленное договором (обязательство Страховщика по выплате страхового обеспечения), не распространяются на страховой случай, предусмотренный подпунктом 4.2.23 настоящих Правил, когда диагностирование болезни, хирургическое вмешательство, а так же дата наступления страхового случая осуществлено/наступила в период, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего

за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты очередного страхового взноса, до 24 часов 00 минут дня уплаты суммы задолженности.

6.7. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

6.7.1. Стороны выполнили свои обязательства по договору в полном объеме и надлежащим образом.

6.7.2. Наступила смерть Застрахованного лица по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае договор прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии (платы за страхование), пропорциональную времени, в течение которого действовало страхование.

По договору страхования от несчастных случаев, заключенному с юридическим лицом, указанная норма регламентирует условие досрочного прекращения договора страхования в отношении конкретного Застрахованного.

6.8. Страхователь вправе отказаться от договора страхования не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления об отказе, если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось. При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, предусмотренных в п.6.9. и/или случаях, предусмотренных договором страхования.

6.9. Страховщик возвращает страхователю часть страховой премии в размере 95% от уплаченной страхователем страховой премии, если Страхователь отказался от договора страхования с одновременным соблюдением следующих условий:

- заявление страхователя об отказе от договора по форме Приложения № 7 к настоящим Правилам получено Страховщиком в течение первых 30 дней с момента начала действия договора страхования;

- отсутствуют страховые случаи (или события, имеющие признаки страховых случаев) по договору страхования, от которого отказывается страхователь.

7. Страховая премия

7.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику. Страховая премия исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (ых) коэффициента (ов), если имеются основания для применения таких коэффициентов (Приложение №4 к настоящим Правилам страхования). Значения поправочных коэффициентов Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

7.2. Страховая премия уплачивается единовременно, т.е. одним платежом. Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку.

7.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то днем уплаты суммы страховой премии (страхового взноса) считается:

- в случае, когда уплата производится в безналичном порядке - день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

- в случае, когда уплата производится наличными деньгами - день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

8. Обязанности сторон при наступлении страхового случая

8.1. После того, как Страхователю стало известно о наступлении страхового случая, он обязан:

8.1.1. Уведомить Страховщика о наступлении страхового случая в течение тридцати пяти суток, считая со дня, когда Страхователю стало известно о наступлении страхового случая.

8.1.2. Подать Страховщику письменное заявление о выплате страхового обеспечения с приложением документов, затребованных Страховщиком (Приложение №5 к настоящим Правилам страхования).

8.2. После того, как Страховщик получил уведомление о наступлении страхового случая, он обязан:

8.2.1. Сообщить Страхователю (лицу, на которое возложено выполнение обязанностей Страхователя) перечень документов, которые необходимо передать Страховщику для принятия им решения о выплате страхового обеспечения. С учетом конкретных обстоятельств наступления страхового случая в этот перечень могут, в частности, включаться следующие документы:

- медицинское заключение о характере и степени тяжести

- расстройства здоровья Застрахованного лица, с указанием причин его возникновения, а также о возможном нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения;

- справку по дорожно-транспортному происшествию и справку, предусмотренную приложением № 31 к Методическим рекомендациям по организации деятельности Госавтоинспекции при производстве по делам об административных правонарушениях в области дорожного движения;
- акт о несчастном случае на производстве, составленный по форме Н-1;

- акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса, составленный по форме Н-2;

- акт о случае профессионального заболевания;

- листок нетрудоспособности, подтверждающий освобождение Застрахованного лица от работы или учебы;

- выписка из истории болезни Застрахованного лица;

- справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения;

- справка, подтверждающая факт установления группы инвалидности Застрахованному лицу;

- заключение бюро медико-социальной экспертизы о причинах установления группы инвалидности;

- заключение судебно-медицинской экспертизы;

- медицинское заключение о причинах смерти Застрахованного лица;

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;

- документ, удостоверяющий личность физического лица, или свидетельство о регистрации юридического лица, в пользу которого заключен договор страхования;

- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела по факту наступления страхового случая;

- решение органа дознания, следствия или суда о прекращении уголовного дела, возбужденного по факту наступления страхового случая;

- вступивший в силу приговор суда по уголовному делу, возбужденному по факту наступления страхового случая;
- свидетельство о праве на наследство, выданное наследнику Застрахованного лица, а также документ, удостоверяющий личность наследника, если договор страхования заключен без указания имени (наименования) Выгодоприобретателя и наступила смерть Застрахованного лица.

8.2.2. Изучить полученные документы и затребовать дополнительные документы, если предоставленные документы не позволяют Страховщику установить:

- факт, причины и дату наступления страхового случая;

- факт и дату диагностирования болезни;

- факт, время, дату и место наступления несчастного случая;

- степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица;

- право юридического или физического лица на получение страхового обеспечения.

В таких случаях по требованию Страховщика Страхователь обязан пройти медицинское освидетельствование, организованное Страховщиком, либо обеспечить участие Застрахованного лица в таком освидетельствовании, если Застрахованное лицо не является Страхователем.

8.2.3. Исчислить сумму страхового обеспечения в соответствии с содержанием раздела 9 настоящих Правил (Приложение №6 к настоящим Правилам страхования), выплатить страховое обеспечение или отказать в выплате страхового обеспечения в письменной форме в течение 15 суток, считая с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получе-

ния Страховщиком всей совокупности затребованных им документов.

9. Страховая выплата

9.1. При наступлении страховых случаев, указанных в подпунктах 4.2.1 - 4.2.6, 4.2.10 - 4.2.23 настоящих Правил, выплачивается страховая сумма, указанная в договоре страхования по конкретному страховому случаю.

Если договор страхования содержит норму, согласно которой страховая сумма, указанная в договоре страхования по страховому случаю, предусмотренному подпунктом 4.2.6 настоящих Правил, считается установленной за каждый день пребывания Застрахованного лица в стационаре, то при наступлении такого страхового случая выплачивается страховая сумма, указанная в договоре страхования по этому риску, за каждый день пребывания Застрахованного лица в стационаре. Выплата производится не более чем за 180 дней, считая с первого дня нахождения Застрахованного лица в стационаре, если договором страхования не предусмотрен иной порядок определения указанного срока.

Выплата страхового обеспечения при наступлении каждого страхового случая, предусмотренного подпунктом 4.2.5 или 4.2.6 настоящих Правил, производится только за первый случай госпитализации.

Выплата страхового обеспечения при наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктами 4.2.21, 4.2.22 настоящих Правил, производится в случае, если с момента утраты трудоспособности прошло не менее 6 месяцев и нетрудоспособность сохраняется, что должно быть подтверждено медицинским заключением. Размер страхового обеспечения в указанном случае равен 100% страховой суммы.

9.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 4.2.7 настоящих Правил, выплачивается страховая сумма, указанная в договоре страхования по этому страховому случаю, за каждый день нетрудоспособности (лечения) Застрахованного лица. Выплата производится не более чем за 180 дней, считая с первого дня нетрудоспособности (лечения) Застрахованного лица, если договором страхования не предусмотрен иной порядок определения указанного срока.

Если договором страхования предусмотрена выплата обусловленной договором суммы, размер которой исчисляется как 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения) Застрахованного лица, то выплата производится не более чем за 180 дней, считая с первого дня нетрудоспособности (лечения) Застрахованного лица, когда договором страхования не предусмотрен иной порядок определения указанного срока.

При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 4.2.7 настоящих Правил, выплата страхового обеспечения производится только за первый случай нетрудоспособности (лечения).

9.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктами 4.2.8, 4.2.9, выплачивается индивидуальная страховая сумма, размер которой исчисляется согласно пунктам 5.4, 5.5 настоящих Правил.

9.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения в случае, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) не исполнил обязанность, предусмотренную пунктом 8.1.1 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение.

9.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, когда страховой случай наступил вследствие таких причин, как:
воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10. Порядок разрешения споров

Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования, разрешаются путем ведения переговоров. При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.